



FORMULARIO ANUAL DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE
Año Escolar 2014 - 2015

Grado en el Año Escolar (AE) 2014 - 2015:

Escuela en el AE 2014 - 2015: _____

Identificación (ID) del estudiante #: _____

(Escriba toda la información en letra de imprenta)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE					
1. Apellido	2. Nombre	3. Segundo nombre	4. País de nacimiento	5. Fecha de nacimiento	
6. Dirección			7. Apto. #	8. Teléfono de la casa	
9. Ciudad		10. Estado		11. Código POSTAL	
12. Sexo del estudiante: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Se niega a responder			13. Idioma(s) que se habla(n) en la casa del estudiante:		
14. Última escuela a la que asistió: <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Chárter <input type="checkbox"/> Otra		Fechas en las que asistió: Día/Mes/Año	Dirección de la escuela anterior: Ciudad Estado Código POSTAL		
15. Información sobre el Seguro Médico o Medicaid Proveedor: _____ Número de póliza: _____ Enumere cualquier condición médica que la escuela debe conocer.			Para los estudiantes nuevos a las EPDC, indique si su hijo(a) tiene o no un Programa de Educación Individualizada (PEI) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es sí, fecha de revisión del PEI: _____ Plan de Adaptación de la Sección 504 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
16. Hermanos del estudiante Escuelas del/de los hermano(s) del estudiante		A.	B.	C.	
17. Designación étnica: <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No-Hispano/No-Latino			17b. Raza; elija una o más opciones <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericana <input type="checkbox"/> Indígena Hawaiana/Otra Isleña del Pacífico <input type="checkbox"/> Indígena Americana/Nativa de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Blanca		
INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE DE FAMILIA/GUARDIÁN Y OTRO CUIDADOR PRINCIPAL*					
18. Padre de Familia o Guardián		Relación	<input type="checkbox"/> Militar Activo <input type="checkbox"/> Militar de Reserva	19. Padre de Familia o Guardián	
Dirección		Apto. #		Dirección	
Ciudad		Estado	Código POSTAL	Ciudad	
Correo electrónico		Idioma preferido de comunicación		Dirección de correo electrónico	
Teléfono celular		Teléfono del trabajo		Teléfono celular	
Nombre y dirección del empleador			Nombre y dirección del empleador		
Ciudad		Estado	Código POSTAL	Ciudad	
COMUNICACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO Y MENSAJES DE TEXTO*					
20. <input type="checkbox"/> Me gustaría recibir mensajes de correo electrónico del director de mi hijo(a) y de las Escuelas Públicas del DC en el correo electrónico que se indica arriba O en el correo electrónico que se indica abajo. Correo electrónico: _____ @ _____			<input type="checkbox"/> Me gustaría recibir mensajes de texto de las Escuelas Públicas del DC al teléfono que se indica arriba O al teléfono que se indica abajo. Entiendo que se que pueden aplicar tarifas normales de envío de mensajes y datos. Número de teléfono celular: () _____		
EN CASO DE EMERGENCIA					
21. Persona de contacto en caso de emergencia (otra persona que no sea el padre de familia/guardián)		Relación	Teléfono de la casa () _____		Teléfono del trabajo () _____
Dirección		Ciudad	Estado	Código POSTAL	Teléfono celular () _____
ESTADO DE RESIDENCIA EN D.C. (MARQUE UNA OPCIÓN <input checked="" type="checkbox"/>)					
22. <input type="checkbox"/> Residente del D.C. (El estudiante y el padre o guardián viven en el D.C.)			<input type="checkbox"/> No residente		
ESTADO DE VIVIENDA (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN <input checked="" type="checkbox"/>)					
<input type="checkbox"/> Permanente		<input type="checkbox"/> Hotel/Motel	<input type="checkbox"/> Vivienda compartida		<input type="checkbox"/> En espera de Cuidado de Crianza (Foster Care)
<input type="checkbox"/> Refugio		<input type="checkbox"/> Sin hogar (techo)	<input type="checkbox"/> Cuidado de Crianza		<input type="checkbox"/> Joven que vive solo

* Las EPDC están de acuerdo en que los datos/información provistos en el Perfil de Matriculación del Estudiante serán confidenciales y se usarán únicamente para asuntos legítimos de las EPDC. He completado este formulario y certifico que la información que se indica arriba es verdadera. Entiendo que proporcionar información falsa con la intención de estafar al gobierno es punible por la ley. Este formulario no se debe firmar antes del 1 de abril. La información proporcionada en este formulario debe coincidir con la información proporcionada en toda la documentación de matriculación.

*Firma del Padre de Familia/ Guardián que vive con el estudiante o del estudiante de 18 años de edad o mayor.

Fecha